

placas negras que se han supuesto gangrenosas, pero ha sido una equivocación nacida de la existencia de falsas membranas de color muy oscuro por el contacto con ciertos líquidos ó gases.

2.º *Lesiones peculiares de las diversas especies de peritonitis.*— En la *peritonitis general por extensión de la flegmasia* no hallamos otra particularidad que la mayor abundancia y mayor consistencia de las falsas membranas al nivel del órgano primitivamente inflamado. Las *peritonitis parciales* tienen de notable que casi siempre la exudación es muy espesa desde el principio, y se organiza pronto en falsas membranas. De aquí resultan adherencias íntimas de los órganos á las paredes, de tal modo, que cuando ha pasado cierto tiempo ha desaparecido la peritonitis, y poniéndose las membranas consistentes y celulosas, se borra en este punto la cavidad del peritoneo, á no ser que haya habido tracciones continuas que hubiera dado á estas falsas membranas la forma de ligamentos prolongados. Tales son estas lesiones antiguas, estos vestigios de una ó mas peritonitis parciales que hace mucho tiempo que se han disipado, y que se encuentran principalmente al nivel de los órganos que padecen lesiones crónicas graves: así se las halla con especialidad al nivel del hígado, del eplon y de los ovarios convertidos en quiste.

En la *peritonitis puerperal* solo se halla de notable la mayor intensidad de la inflamación en la pequeña pelvis (á lo menos en el mayor número de enfermas), un aspecto sanioso y una gran fetidez del líquido en ciertos casos, y principalmente, como lo ha notado Bourdon (1), cuando hay una perforación del útero ó de la vagina que hace comunicar la cavidad del peritoneo con el exterior. A veces se halla también una infiltración purulenta (2) en el tejido celular sub-peritoneal; pero como lo han demostrado los autores modernos, esta lesión es dependiente de la misma causa que produce colecciones purulentas en otros muchos puntos, es decir, de la flebitis ó de la linfangitis uterina.

Lo que caracteriza principalmente la peritonitis puerperal en su mas elevada expresión, es la rapidez del derrame y su carácter sero-purulento de corrida. Sin duda se encuentran con frecuencia, en semejante caso, falsas membranas, gruesas, resistentes, extendidas por la superficie de las vísceras, y haciendo adherir entre ellas y las paredes abdominales los intestinos, pero con frecuencia se halla un líquido sero-purulento turbio, muy abundante, que llena toda la pelvis y puede evaluarse á veces en 3 ó 4 litros. En este líquido nadan algunas veces restos de falsas membranas que no han tenido

(1) Bourdon, *Notice sur la fièvre puerpérale, etc.* (*Revue médicale*, 1841).

(2) Véase Tonnelé, *loc. cit.*—Voillemier, *Histoire de la fièvre puerpérale qui a régné épidémiquement à l'hôpital des Cliniques pendant l'année 1838* (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Diciembre, 1839, y Enero, 1840, p. 1).—Tarnier, *De la fièvre puerpérale observée à l'hospice de la Maternité*. Paris, 1858.

tendencia á organizarse. Veinticuatro horas bastan á veces para que se produzca un derrame semejante. (Véase para esto la discusión ya indicada en el libro de Béhier.)

Finalmente, en la *peritonitis por perforación ó por rotura*, se hallan diversos líquidos derramados en los intestinos (sustancias alimenticias, materiales fecales, bilis, sangre, pus, etc.), y además abundan con especialidad los productos de la inflamación á las inmediaciones de los puntos perforados, hasta el punto de ser sumamente difícil el distinguir las diversas partes que ellos envuelven, y cuesta sumo trabajo el descubrir la abertura que ha dado paso al líquido irritante. Entonces se debe proceder con mucho cuidado á la disección de las partes, llenar el vientre de agua, hacer la insuflación del estómago y de los intestinos, y no renunciar á estas exploraciones hasta quedar bien convencido de la integridad de todos los órganos. Obrando de este modo se ha podido lograr, en los casos que refiere el doctor Logerais, descubrir lesiones que se hubieran necesariamente escapado en un exámen superficial. En muchos de estos casos ha pasado al peritoneo una cantidad mayor ó menor de gas, que sale silbando cuando se hace una punción en el abdomen. Estos hechos no se diferencian sensiblemente de los que hemos indicado en el *hidroneumotórax* producido por la perforación del pulmón.

Unas veces la perforación que ha ocasionado la peritonitis es única, y otras son varias. El profesor Louis ha hallado en casos de fiebre tifoidea hasta tres ó cuatro perforaciones en la parte inferior del íleon, y se han observado igualmente varias en el estómago. Las perforaciones que resultan de una ulceración son redondeadas, y la pérdida de sustancia es mayor en el interior del órgano hueco que en la superficie peritoneal. La forma de la rotura es muy variable, y en efecto, se diferencia necesariamente según el órgano y según la lesión.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de la peritonitis es en general fácil; lo que puede ofrecer en la práctica alguna incertidumbre, es el estado de duda de la ciencia relativamente á la existencia de la peritonitis primitiva. El estudio diagnóstico debe versar, pues, sobre la determinación de la forma.

Separamos por de pronto á un lado esas *peritonitis parciales* que se hallan bajo la dependencia de afecciones viscerales, agudas ó crónicas, y que no producen mas efecto que hacer momentáneamente á esta enfermedad sumamente dolorosa. Así, pues, basta decir respecto á este punto que si en los casos de afecciones abdominales se observa que la parte de las paredes ventrales correspondiente al órgano afectado se pone sumamente sensible á una ligera presión,

si el enfermo experimenta en esta parte un dolor agudo que aumenta mucho al menor movimiento, y si el asiento de este sintoma permanece circunscrito durante mas de veinticuatro horas en el punto que primero ha ocupado, se debe admitir la existencia de una peritonitis parcial. Ya hemos distinguido los dolores locales, y principalmente los de las paredes del abdómen, de este dolor inflamatorio en toda la region epigástrica.

Respecto á las *peritonitis generales*, empezaremos por la peritonitis puerperal y por perforacion.

La *peritonitis puerperal*, al cabo de muy poco tiempo, presenta por caractéres: un dolor general del vientre muy intenso á la presion, y una tumefaccion manifiesta de toda esta cavidad con resonancia en la mayor parte de los puntos. Ahora bien; una metritis, una ovaritis, una nefritis ó una hepatitis presentan dolores limitados al nivel del órgano inflamado, y por consiguiente cualquiera que pudiese ser la semejanza de los demás síntomas, bastaria esto solo para hacer evitar el error. Nótese además que solo la metritis se desarrolla en iguales circunstancias, y que seria preciso una coincidencia bien extraordinaria para que las otras afecciones viniesen á presentarse en el momento mismo en que puede ocurrir una peritonitis puerperal. Esto solo sucede en los casos de infeccion purulenta; pero entonces la peritonitis, los abscesos del hígado, etc. son únicamente partes constituyentes de la afeccion general.

Se observa á veces que poco tiempo despues del parto siente la mujer escalofrios y en seguida dolores hipogástricos que se designan con el nombre de *entuerros*, y puede temerse entonces la aparicion de una peritonitis. Para evitar el error será preciso recordar que el escalofrio de esta última enfermedad es en general intenso ó notable por su duracion, que va acompañado de una postracion por lo comun manifiesta, y que el dolor agudo, mas persistente que los cólicos, y que se exacerba mucho por la presion, se extiende con rapidez y de tal modo que, á poco de haber aparecido, ya ha traspasado los límites de su primitivo asiento y empieza á irradiarse por el abdómen.

Todavía es mas difícil el diagnóstico cuando se trata de distinguir una *metritis intensa* del principio de la peritonitis puerperal. (Véase tomo V.)

Conviene volver á repetir aquí que la *peritonitis por perforacion* ó *por rotura* tiene como caractéres principales el empezar de pronto por un dolor excesivo que se estiende con rapidez y se exacerba notablemente por la presion. No hallamos afeccion que pueda realmente confundirse con esta, cuando se tienen bien presentes los signos que acabamos de indicar. El cólico *hepático*, el *nefrítico* y tal vez ciertos *dolores nerviosos*, presentan tambien como carácter principal un dolor muy intenso que aparece con mucha prontitud; pero este dolor permanece circunscrito, ó solo tiene irradiaciones va-

riables, y además no se exacerba por la presion, ó si lo hace no es de modo alguno comparable la intensidad de la exacerbacion con la que se verifica en la peritonitis. Debemos añadir que en los diversos accidentes que acabamos de indicar, no se observa, á lo menos de ordinario, el estado del pulso que mas arriba hemos indicado.

Vemos, pues, que no hay mas que la *peritonitis simple y espontánea*, cuyo diagnóstico no pueda formarse completamente. Pero, vuelvo á repetirlo, ya la rareza suma de esta afeccion es un motivo para no admitir de ligero su existencia. En cuanto á las enfermedades con que se pudiera confundir *cuando es general*, apenas hallamos mas que el *reumatismo*, la *neuralgia* de las paredes del abdómen, y ciertas formas del *cólera*.

El *reumatismo* es mas notable por el dolor que ocasionan los movimientos del tronco que por el dolor espontáneo y el que resulta de la presion, y este carácter es ya bastante. Además en el reumatismo no hay ordinariamente fiebre; sin embargo, este signo diagnóstico solo ofrece un valor limitado, porque he visto casos, y no hay médico que no los haya observado, en que han coincidido dolores vivos de los músculos del vientre con fiebre y hasta con trastornos gástricos, y que si no hubiese puesto un gran cuidado en la exploracion, hubieran podido tomarse por peritonitis. El doctor Genest (1) ha llamado particularmente la atencion de los prácticos sobre los casos de este género. Un excelente medio para conocer cuál es en realidad la afeccion que se tiene á la vista, es: 1.º hacer que se siente y luego que vuelva á echarse al enfermo con todas las precauciones necesarias. En la peritonitis estos movimientos ocasionan dolores en todo el vientre, y en el reumatismo queda limitado el dolor á los músculos afectados y á veces á un solo lado, lo cual interesa mucho observar; 2.º y este es el signo por excelencia, la presion en el reumatismo intenso (el único que puede confundirse con la peritonitis) produce primero un dolor bastante vivo, pero si se continúa apretando no aumenta este dolor; no sucede lo mismo en la peritonitis, en la que los dolores son cada vez mayores, segun que se aumenta la presion. No creo necesario decir que esta exploracion debe hacerse con la mayor suavidad, y que basta una presion ligera hecha metódicamente para conocer las variaciones que acabamos de indicar.

La misma observacion es aplicable al diagnóstico de la *neuralgia lumbo abdominal*, que es mas fácil todavía de distinguir de la peritonitis, aun cuando no cabe duda de que por no haber conocido bien la primera de estas dos enfermedades, se las ha confundido con bastante frecuencia. La neuralgia lumbo abdominal puede, como mas adelante veremos, ocasionar dolores de vientre muy agudos, ocupar grande extension y estar acompañada á veces de algun

(1) *Gaz. méd.*, 1832.

meteorismo, pues ya sabemos que no es raro observar cierto grado de timpanitis en las personas nerviosas. He observado muchos casos de este género, y hé aquí cómo se forma el diagnóstico. En la neuralgia corresponde con el dolor abdominal otro mas ó menos vivo á los lados de la columna vertebral y en el punto de donde parten los nervios, cuyas extremidades se encuentran doloridas en la pared anterior del vientre. Además, hay un punto doloroso de una extension variable hácia la parte media y por encima de la cresta iliaca, y aun cuando los intervalos que separan estos diferentes puntos pueden participar del dolor, sobre todo en ciertos momentos, siempre es fácil distinguir estos focos donde van á repetir las punzadas, y que son mucho mas sensibles á la presion que las demas partes del trayecto de los nervios. Por otra parte, una presion continuada, lejos de aumentar el dolor, le alivia á veces si se comprime extensamente con la palma de la mano; y ya hemos dicho que en la peritonitis apenas se puede insistir en la presion, que aun cuando se ejerza ligeramente y sobre una superficie ancha, es intolerable. Es una particularidad que naturalmente hace resaltar la exploracion de los enfermos, y en razon de ella Piorry aconseja no despreciar las tentativas de percusion (1). Estas serán, además, útiles en el diagnóstico de la peritonitis con los abscesos de la pared abdominal. (Véase mas adelante.)

La comunidad de los signos: vómitos, dolor abdominal, cara fruncida, puede dar lugar á una equivocacion entre la peritonitis y el cólera. El error, á la verdad, es mas fácil á la terminacion de la peritonitis que al principio, época en que la peritonitis tiene los signos de las afecciones inflamatorias. Se evitará caer en esta confusion recordando los materiales vomitados en una y otra afeccion, y la naturaleza de las deposiciones, que frecuentemente no existen en la peritonitis. Los calambres, la cianosis, la voz apagada, pertenecen casi exclusivamente al cólera.

Peritonitis parcial desenvuelta espontáneamente y sin la lesion de ningun órgano correspondiente.—Esta forma es susceptible de las mismas reservas, en cuanto á su existencia, que la peritonitis general espontánea. Cuando los signos ordinarios de la peritonitis, y sobre todo los signos locales se presentaren sin que se les pueda hallar otro desorden orgánico ó funcional capaz de explicarlos, se podrá admitir esta peritonitis excepcional, pero es necesario siempre, ante todo, haber explorado todas las vísceras abdominales, el útero en las mujeres, el hígado, el bazo, etc.

En la *metritis*, la palpacion y la percusion dan á conocer en medio del hipogastrio un tumor redondeado, que solo se estiende hasta los vacíos, y que se limita por los mismos medios exploratorios; además por el tacto se aprecia la tumefaccion del cuello, el

(1) Piorry, *Gazette des hôpitaux*, 1863, n.º 117.

peso del órgano y su sensibilidad, y por último, se notan trastornos funcionales, tales como el flujo blanco, las hemorragias, la alteracion menstrual ó la supresion de las reglas, que vienen á completar los signos diagnósticos.

En la *esplenitis* tenemos para guiarnos la tumefaccion del órgano, y en la *hepatitis* el mismo signo, y además la poca intensidad del dolor y la aparicion de la ictericia.

Una afeccion que puede dar lugar á error en algunos casos, pero que es sumamente rara, es la formacion de un *absceso considerable entre el peritoneo y los músculos del abdomen*. El doctor Briche-teau (1) ha citado un caso de este género, en el que además del dolor y de los fenómenos generales de la peritonitis se percibia una fluctuacion manifiesta en el punto que ocupaba el absceso. Esta circunstancia puede servir para dar á conocer la existencia de una coleccion de líquido que no depende de la inflamacion del peritoneo, pues ya hemos dicho antes de ahora que en la peritonitis se hallaba el vientre distendido mas bien por gases, y que el líquido en corta cantidad ocupaba las partes declives. Un sonido á macizo circunscrito en un solo punto del vientre, y la fluctuacion en el mismo sitio, son los signos que mas bien deben hacernos separar la idea de una inflamacion que podia inducirnos á error. Sin embargo, es preciso convenir en que los casos de este género no dejan de ofrecer grandes dificultades. Los mismos signos servirán para distinguir la peritonitis de la *hidropesia enquistada del peritoneo*, es decir, de esas colecciones de líquido seroso que se hallan en el interior del abdomen rodeadas de un saco mas ó menos grueso que las separa completamente de la cavidad peritoneal.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos positivos de las peritonitis parciales por extension de la inflamacion.

En el curso de una afeccion poco dolorosa y cuyo dolor se siente á cierta profundidad, se hace este superficial y muy agudo.

La presion *exacerba* este dolor en un grado á que hasta entonces no habia llegado. Llegan á ser mucho mas penosos los movimientos, y ocasionan tirones dolorosos. Al nivel del punto dolorido se nota un *meteorismo local* bastante manifiesto.

Los síntomas locales, y en particular la *fiebre*, adquieren momentáneamente mayor grado de intensidad.

(1) Briche-teau, *Archives générales de médecine*, 1839.

2.º *Signos distintivos de la peritonitis y de la metritis puerperales.*

PERITONITIS.	METRITIS.
La precede un <i>escalofrio intenso, prolongado</i> , y que por lo comun dura muchas horas.	Escalofrio mucho <i>menos intenso</i> , de mucha <i>menor duracion</i> , y no continuo.
El dolor, cuyo punto de partida se halla en la <i>pélvis, se estiende con rapidez</i> hácia el resto del abdómen.	El dolor permanece <i>fijo</i> en el hipogástrio, ó si se irradia, es solo por momentos.
El vientre se pone <i>muy sensible á la presion</i> en todos sus puntos.	El vientre <i>solo está dolorido á la presion ó al nivel del útero</i> , ó en un espacio poco mayor.
Se presenta <i>pronto el meteorismo</i> .	Meteorismo <i>menos pronto y no tan marcado</i> .

3.º *Signos distintivos de la peritonitis puerperal y de los entuertos dependientes de las contracciones uterinas despues del parto.*

PERITONITIS PUERPERAL.	ENTUERTOS.
Escalofrio <i>intenso, prolongado y continuo</i> .	No hay <i>escalofrios</i> , ó solo algunos <i>vagos y ligeros</i> .
Dolores que se <i>estienden pronto á todo el vientre</i> .	Dolores que <i>repiten á intervalos</i> , y que <i>corresponden á las contracciones uterinas</i> , apreciables por la palpacion.
La <i>presion ocasiona dolores intolerables</i> .	<i>Presion apenas dolorosa</i> en el hipogástrio, y que <i>no es nada dolorosa en los demás puntos</i> .
Fiebre siempre <i>muy intensa</i> .	No hay <i>fiebre</i> .

4.º *Signos distintivos de la peritonitis por rotura ó por perforacion, y de los cólicos hepático y nefrítico.*

PERITONITIS POR PERFORACION.	CÓLICOS HEPÁTICO Y NEFRÍTICO.
El dolor intenso, y que ha aparecido de repente, <i>se estiende con la mayor rapidez</i> á todo el abdómen.	El dolor intenso, y que ha aparecido de repente, <i>permanece fijo</i> en los conductos biliares ó en los uréteres, ó bien se notan tan solo irradiaciones en diversos sentidos.
Se <i>exacerba por la presion</i> hasta el punto de hacerse intolerable.	La <i>presion es poco dolorosa</i> al nivel de la afeccion, y <i>nada dolorosa á cierta distancia</i> .
<i>Pulso pequeño, miserable, enfriamiento de las extremidades, alteracion del semblante</i> , etc.	El pulso permanece por lo comun <i>natural ó se hace mas lento</i> : hay <i>ictericia y vómitos biliosos</i> en el cólico hepático, y <i>retraccion de los testiculos</i> , etc., en el cólico nefrítico.

5.º *Signos distintivos de la peritonitis simple y del reumatismo de de las paredes abdominales.*

PERITONITIS SIMPLE EXPONTÁNEA.	REUMATISMO DE LAS PAREDES ABDOMINALES.
Dolor de vientre, que se <i>exacerba á la presion en muy alto grado</i> , y que <i>aumenta segun que esta presion se va haciendo mas profunda</i> .	Dolores que se <i>exacerban menos</i> por la presion, y que <i>no aumentan sensiblemente</i> cuando esta llega á ser profunda.
<i>Dolor general</i> del abdómen en los movimientos del tronco.	En los movimientos del tronco, dolor vivo, <i>limitado á los músculos afectados</i> , y á veces á un lado solo.
Fiebre <i>intensa</i> , vómitos biliosos, meteorismo, etc.	Poca ó <i>ninguna fiebre</i> , trastornos digestivos <i>poco notables</i> . Poco ó <i>ningun meteorismo</i> .

6.º *Signos distintivos de la peritonitis simple expontánea y de la neuralgia lumbo abdominal.*

PERITONITIS.	NEURALGIA LUMBO ABDOMINAL.
Dolor <i>uniformemente</i> estendido por todo el abdómen.	<i>Puntos doloridos</i> hácia la columna vertebral y mitad de los huesos ileos.
No hay <i>punzadas</i> , ó siguen direcciones variables.	<i>Punzadas que siguen el trayecto de los nervios lumbarés</i> .
Una <i>presion ancha exacerba siempre</i> el dolor, y tanto mas cuanto mas profunda se hace.	La <i>presion cuando se ejerce sobre una superficie estensa, puede aliviar</i> , ó á lo menos no <i>exacerba notablemente</i> el dolor, segun que se va haciendo mas profunda.
Fiebre <i>mas ó menos intensa</i> .	No hay <i>fiebre</i> , á no ser que exista complicacion.

7.º *Signos distintivos de la peritonitis simple y del cólera.*

PERITONITIS.	CÓLERA.
Al principio signos ordinarios de la inflamacion: calor, fiebre.	Enfriamiento general; <i>pequeñez del pulso</i> .
Vómitos verdáceos.	Vómitos de aspecto variable.
Estreñimiento ó diarrea biliosa.	Deposiciones como de cocimiento de arroz.
Nada de <i>cianosis</i> ; voz <i>debilitada</i> .	<i>Cianosis</i> ; voz ronca ó <i>apagada</i> .
Dolores continuos.	Dolores intermitentes ó remitentes, con mucha frecuencia calambres dolorosos.

Peritonitis latente.—Se ha observado la peritonitis latente en casos en que existia despues de bastante tiempo un delirio por lo comun

muy intenso, como sucede particularmente en la fiebre tifoidea, de la cual es un síntoma este delirio. Louis ha referido tres casos de esta naturaleza. Sin embargo, si se sigue con atención la enfermedad, y si se examina el enfermo con mucho cuidado, se puede llegar á conocer el accidente de que estamos tratando, porque aun cuando el individuo no manifieste los dolores intensos que hemos citado antes de ahora, se nota que su semblante se ha alterado de pronto, que el vientre se pone tumefacto, y que si se hace la presión el enfermo trata de desviar la mano del explorador; que el pulso se ha hecho de repente pequeño, miserable y filiforme, que se han enfriado las extremidades, y en una palabra, que el estado general presenta ese aspecto propio de la peritonitis sobreaguda que hemos descrito antes de ahora.

Si la peritonitis se desarrollase espontáneamente sin perforación, sin rotura y sin lesión orgánica, en las circunstancias que acabamos de indicar, sería muy difícil evitar el error. Se ha visto, por ejemplo, aparecer en ciertos casos al mismo tiempo ó con corto intervalo una inflamación de la aracnoides, de la pleura y del peritoneo, y el delirio que resulta de la inflamación de la aracnoides oculta de tal modo los síntomas de las otras, que no se fija en ellas la atención del médico y pueden pasar completamente desapercibidas; solo una exploración minuciosa de todos los órganos puede dar á conocer estas inflamaciones múltiples.

Pronóstico.—El pronóstico es muy diverso, según la especie de peritonitis, y así es que la *peritonitis parcial* que se desarrolla al nivel de una lesión orgánica ó que es espontánea, lo cual es infinitamente más raro, no ofrece verdadero peligro. Después de esta la que presenta necesariamente más probabilidad de curación es la *peritonitis general simple espontánea*, pero ya hemos dicho con cuánta reserva se debe admitir su existencia. Todos saben cuán grave es la *peritonitis puerperal*, que es muy raro no termine por la muerte, sobre todo en tiempo de epidemia. La *peritonitis por perforación ó por rotura* presenta igualmente una gravedad suma; sin embargo, Graves y Stokes han citado casos de curación, de los cuales nos ocuparemos al hablar del tratamiento, y ya hemos citado antes de ahora el que ha observado el doctor Castelnau. Las circunstancias más favorables para esta terminación son el pequeño diámetro de la perforación, que solo haya dejado pasar una cortísima cantidad de líquido, y la formación rápida de adherencias que impiden que las materias contenidas en la cavidad perforada propaguen la inflamación á gran distancia.

Sin embargo, no perdamos de vista que ciertas peritonitis por propagación se presentan con las apariencias sintomáticas de la peritonitis por perforación, y están lejos de tener la gravedad fatal.

§ VII.—Tratamiento.

Broussais ha espuesto bien las principales indicaciones curativas, que se reducen: 1.º á impedir toda irritación inmediata; 2.º á disminuir esta irritación en el punto que padece; 3.º á mantener la acción del aparato circulatorio y repartidor de los fluidos en su justo medio, sosteniéndola así lo bastante para conseguir la curación. Nada se ha escrito desde Broussais que haya hecho olvidar la terapéutica juiciosa, cuyas reglas ha trazado este autor con tanta claridad.

Emisiones sanguíneas.—La *sangría general* repetida varias veces á no ser que el pulso esté completamente deprimido, y las *sanguijuelas en gran número* (hasta sesenta, ochenta y ciento en varias veces) á toda la extensión del abdomen, hé aquí los medios á que se recurre cuando se conoce que existe una peritonitis. El doctor Armstrong (1) quiere que se haga la *sangría hasta el síncope*, pero nada dicen los hechos que pruebe que produce mejores efectos la sangría por este método que por el ordinario. La aplicación de *ventosas escarificadas* es por lo común demasiado dolorosa para que se pueda poner en práctica.

La mayor parte de los autores prefieren las emisiones sanguíneas locales á la sangría general.

Al mismo tiempo se recurre á las *aplicaciones emolientes*, tales como grandes cataplasmas, si los enfermos pueden soportarlas, ó bien fomentos hechos con cocimientos emolientes, y por lo común *narcóticos* por la adición del *ludano*. Al mismo tiempo se prescriben *baños generales*, en los que se deja á los enfermos por mucho tiempo (dos horas ó más); pero uno de los inconvenientes de este medio es que ocasiona movimientos muy dolorosos para colocar al enfermo en el baño.

Narcóticos y antieméticos.—Uno de los síntomas principales de la peritonitis consiste en los vómitos dolorosos y á veces incesantes.

Es de importancia calmar este síntoma, que provocando movimientos convulsivos del vientre, aumenta todavía más la gravedad de la afección. Los medios que se usan para lograr esto son de dos especies: unos administran el *opio*, ó bien ingiriéndole en el estómago ó por medio de lavativas, y otros quieren que solo se usen las *bebidas gaseosas*, como el *agua de Seltz* y la *poción de Riverio*. Pero no creemos que se haya hecho ninguna objeción sólida contra el uso del opio, y si se considera la gran intensidad de los dolores, así como lo importante que es mantener los órganos en un estado de entorpecimiento considerable, no se dudará, no solo en prescribir el opio, sino en darle á altas dosis, como más adelante veremos que se ha hecho con buen éxito en los casos de peritonitis por perforación. Así, pues, se irán dando gradualmente y con precaución de 5 á 20 y á 25 cen-

(1) *Transact. of the Assoc., etc., of Engl. and Wales, 1823.*

tigramos (1 á 4 y 5 granos) de extracto de opio en las veinticuatro horas, y se pondrán al mismo tiempo una ó dos cuartas partes de lavativa por día, añadiéndole de doce á quince gotas de *ludano*, sin dejar por eso de prescribir las bebidas gaseosas. Algunos médicos han supuesto que el opio se hallaba contraindicado al principio de la enfermedad, pero nada dicen los hechos que pueda motivar semejante opinion.

El doctor Riche, de Obernay (1), ha citado un caso en que se han presentado síntomas que al parecer indicaban una peritonitis por perforacion, y en el que se han dado el opio y el beleño á la dosis de 25 centigramos (5 granos) de cada uno, á pesar de ser el enfermo un niño de catorce años. La curacion se ha logrado en unos diez dias. En este caso es notable la tolerancia de una dosis tan alta del narcótico.

Revulsivos.—Despues de los medios citados, debemos nombrar los *revulsivos* que recomiendan la mayor parte de los autores, y que segun Broussais deben emplearse con energía. Figuran en primera línea los *vejigatorios* aplicados á una extension mayor ó menor del abdómen, pero debemos reproducir aquí, y con mayor fuerza todavía, las reflexiones que respecto á los *vejigatorios* hemos hecho al hablar del tratamiento de la *pleuresia* y de la *pulmonia*.

Peritonitis simple espontánea general.—No vemos que se haya hecho uso del vejigatorio, y sin embargo, si este medio fuese realmente útil seria en los casos de este género en los que tendria mas probabilidades de buen éxito. Valleix es muy contrario al vejigatorio en las afecciones en que la fiebre y el dolor son dos elementos principales. Está bastante dispuesto á creer que este agente, poco útil en las peritonitis *parciales*, cuya marcha depende del estado de otro órgano, debe una cierta reputacion á la confusion entre las *peritonitis benignas* y la *ascitis activa*.

Fricciones mercuriales.—Se ha insistido mucho, expecialmente en estos últimos años, en la utilidad de las *fricciones mercuriales á altas dosis*, pero hablaremos detalladamente de esta medicacion en el tratamiento de la peritonitis puerperal, á la que mas particularmente se las ha aplicado.

Haremos aquí una reserva para el capítulo PERITONITIS TUBERCULOSA, cuando reviste los caractéres de agudeza. En efecto, puede suceder, ó bien que los síntomas agudos se calmen momentáneamente y que la enfermedad entre en una fase de calma que puede hacer creer en la curacion, ó bien que esta tenga lugar realmente por la reabsorcion de los granos tuberculosos y la organizacion de depósitos pseudo-membranosos, de lo cual parece existen ejemplos. Hoy dia se sabe que la peritonitis tuberculosa no necesita para producirse la coincidencia de la tisis pulmonar. ¿No podria suponerse que las curaciones obtenidas por los medios indicados mas arriba, de peritonitis

(1) Riche (d'Obernay), *Revue médicale*, extrait dans le *Journal des connaissances médico chirurgicales*, Junio, 1844.

simples agudas son una fase ó la terminacion de la peritonitis específica, ligada á la granulacion de la serosa abdominal?

Los medios terapéuticos en que particularmente, si no exclusivamente, debemos tener confianza, son las emisiones sanguíneas, y sobre todo las locales, los dulcificantes, los emolientes, los diluentes, y en una palabra, el tratamiento que se designa particularmente con el nombre de *antiflogístico*.

La dieta debe ser absoluta en todas las peritonitis generales, interin la afeccion presente una agudeza manifiesta; mas durante la convalecencia se recomienda principalmente la *dieta láctea*, siendo necesaria una gran prudencia cuando se trata de ir aumentando por grados la alimentacion.

Peritonitis por extension de la inflamacion.—Las peritonitis de este género son ordinariamente parciales, y en este caso se obtiene fácilmente la curacion de la inflamacion de la membrana serosa, si se puede vencer la flegmasia orgánica. Pero si la peritonitis se hace general el peligro es extremo, y se debe emplear entonces el tratamiento que vamos á describir para la peritonitis puerperal, lo que nos dispensa de entrar en mayores detalles respecto á este punto; únicamente añadiremos que á los medios que se dirigen contra la peritonitis se deben asociar los que puedan tener alguna eficacia contra la afeccion orgánica que le ha dado origen.

Robert de Latour ha leído á la Academia de medicina, en la session del 8 de Marzo de 1864, la observacion de una jóven atacada de peritonitis consecutiva á dos abscesos ováricos, con reabsorcion purulenta y flebitis, curada por la *capa impermeable del collodion con ricino* (1).

Peritonitis puerperal.—Se han dirigido contra esta enfermedad una multitud de medicamentos mas ó menos enérgicos.

Emisiones sanguíneas.—En todos tiempos han tenido las emisiones sanguíneas un gran número de partidarios; pero tambien ha habido siempre cierto número de autores que han clamado contra su uso, ó á lo menos contra el abuso que de ellas se ha hecho. Es indudable que las observaciones que poseemos poco ó nada dicen en favor de esta medicacion, á lo menos usada sola, y así citando las que ha recogido el profesor Velpeau (2), vemos en todos los hechos que refiere este autor que nunca las emisiones sanguíneas, aun las mas abundantes, han bastado por sí solas para triunfar de la enfermedad. Sin embargo, atendida la violencia de la inflamacion y la actividad considerable de la circulacion, habrá muy pocos médicos que se atrevan á abstenerse de sacar cierta cantidad de sangre á sus enfermas.

(1) Robert de Latour, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1864, t. XXIX, p. 492.

(2) Velpeau, *Mémoire sur l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement de la peritonite des femmes en couches* (*Revue médicale*, Enero, 1827), et *De l'emploi des mercuriaux* (*Archives générales de médecine*, t. XIX, Abril, 1829).

Se ha hecho uso de la *sangría general* mas ó menos repetida al principio de la enfermedad, y Baudelocque (1) se inclina á su uso casi exclusivo, en razon á que habiendo que descubrir á las enfermas para poner las sanguijuelas, se exponen con demasiada intensidad á la accion de la temperatura exterior. Este temor, fundado simplemente sobre ideas teóricas, debe mirarse como exagerado, pues ya veremos mas adelante que las diversas fricciones y unciones que obligan igualmente á descubrir las enfermas, no tienen semejantes inconvenientes. La mayor parte de los autores usan con preferencia las aplicaciones de *sanguijuelas*, y recomiendan que se hagan en gran número, habiéndose llegado á poner hasta ochenta ó ciento á la vez, de modo que cubriesen el vientre; pero por lo comun se aplican veinte, treinta ó cuarenta, repitiéndolas segun la necesidad. Algunos médicos quieren que no se pongan todas estas sanguijuelas á la vez, sino que se vayan aplicando sucesivamente en corto número, de modo que haya siempre cinco ó seis que den sangre; pero nada prueba que este método, que es penoso para la enferma, tenga mas ventajas que el ordinario.

Mientras que el pulso ofrezca resistencia se puede continuar la aplicacion de sanguijuelas, sobre todo si bajo su influencia han calmado algo los dolores y perdido el pulso de su frecuencia; pero si este, sin perder nada de su frecuencia, se hace pequeño y débil, se deben suspender y recurrir á los demás medios de que vamos á hacer mencion. Segun Baudelocque, las emisiones sanguíneas deben ser mucho mas moderadas en la peritonitis puerperal epidémica que cuando se desarrolla esta afeccion en el estado esporádico, porque en el primer caso tiene la enfermedad algo de específico. El doctor Tonnelé (2) quiere que se reserve la sangría general para la forma de la enfermedad que este autor llama *inflamatoria franca*, y aun en este caso prefiere el uso de emisiones locales por medio de sanguijuelas, que dice puede considerarse particularmente en la enfermedad que nos ocupa como una conquista de nuestra época.

Béhier desde luego ha ensayado acreditar esta medicacion, y en una Memoria sobre la peritonitis puerperal (3) ha publicado el resultado de su práctica en un número considerable de hechos. No es dudoso que la aplicacion de sanguijuelas sea útil, cuando existe una peritonitis ó metro-peritonitis circunscrita francamente inflamatoria; aun es necesario que la aplicacion de las sanguijuelas se haga con moderacion. En casos de epidemia de fiebres puerperales, el empleo *sistemático* de este medio terapéutico seria seguramente muy nocivo. Además el mismo Béhier, despues de la publicacion de su Memoria, ha reconocido los inconvenientes del método expoliatriz de las emisiones sanguíneas, y le ha renunciado como tratamiento ordi-

(1) Baudelocque, *Traité de la péritonite puerpérale*. Paris, 1830.

(2) Tonnelé, *Archives générales de médecine*, t. XXIII, 1830.

(3) Béhier, *Études sur la maladie dite fièvre puerpérale*, 1858.

nario, reservándole para los casos en que la inflamacion se presenta con violencia en las mujeres fuertes y sanguíneas. Mucho mas evita el tener á las recién paridas á dieta, y recomienda una alimentacion progresiva.

Preparaciones mercuriales.—Las preparaciones mercuriales se han administrado interior y exteriormente. Al *interior* se han dado casi exclusivamente los *calomelanos*, medicamento elogiado por Vandenzande (1), y que este autor asociaba con cortas dosis de opio; de modo que los buenos efectos que Vandenzande aseguraba que habia obtenido de su uso, lo mismo pueden atribuirse á esta última sustancia que á la primera. Saxtorph queria que se los asociase al *almizcle*, y los prácticos como Schmittmann (2), Sanders, Otto, etc., que han elogiado igualmente este medicamento, recomiendan que se administre á dosis refractas, es decir, de 5 á 6 *centigramos* (1 ó 1 $\frac{1}{3}$ grano) *cada dos horas*, ó con intervalos más cortos, disminuyendo la dosis. Carecemos de observaciones que puedan darnos á conocer el grado de accion de este medicamento administrado de este modo. Los autores que hace algunos años han hecho principalmente uso de los mercuriales, y en particular Velpeau, casi siempre han unido la administracion interna de los calomelanos al uso de las fricciones mercuriales, de las que vamos á ocuparnos con mas detencion.

Fricciones mercuriales.—Se deben al profesor Velpeau los principales esfuerzos para introducir las fricciones mercuriales en el tratamiento de la peritonitis puerperal, y ha reunido este autor un número considerable de observaciones en favor de la eficacia de este tratamiento. Debemos no obstante tener entendido que el profesor Velpeau no limita el tratamiento de la peritonitis á las fricciones únicamente, como tampoco lo hacian algunos autores como Chaussier y Laennec, que las habian mencionado, pero sin insistir en su uso, sin aplicar estas fricciones al vientre mismo, y en una palabra, sin concederles ni con mucho la importancia que despues les ha dado el profesor Velpeau.

Es, pues, hablando con propiedad, una medicacion nueva la que ha propuesto este último autor, y así creemos lo mas oportuno copiar el pasaje siguiente de su Memoria, en la que se halla espuesto detalladamente el tratamiento que adopta, y en el que ocupan el principal lugar las fricciones mercuriales.

Tratamiento de Velpeau.—«Luego que aparecen los accidentes y que se manifiesta el dolor al hipogástrico y la fiebre, si la mujer no está demasiado debilitada, exige la prudencia que se haga una sangría ó que se apliquen quince, veinte, treinta ó cincuenta sanguijuelas á la vulva ó al sitio del dolor. Cuando la mujer es robusta y pletórica, y los síntomas son graves desde el principio, se debe sacar al momento una gran cantidad de sangre, ya sea por la flebo-

(1) Véase Brachet, *De l'emploi de l'opium dans les phlegmasies*. Paris, 1828.

(2) Schmittmann, *Summa observationum*. Berolini, 1819.